

Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung

Kurzbericht

Christian Meyer, Hans-Jürgen Rumpf, Anja Kreuzer, Susana de Brito, Sonja Glorius,
Christine Jeske, Nadin Kastirke, Sarah Porz, Daniela Schön, Anja Westram, Diana Klinger,
Christian Goeze, Gallus Bischof, Ulrich John

Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Universität zu Lübeck, Forschungsgruppe S:TEP, Zentrum für Integrative Psychiatrie – ZIP
gGmbH

02.08.2011

1. Hintergrund

Die bisherige epidemiologische Datenlage zu Problematischem und Pathologischem Glücksspielen in Deutschland ist lückenhaft. Auch international gibt es nur wenige breit angelegte und bevölkerungsbasierte Studien mit großen Stichproben, welche Analysen von Subgruppen Problematischer und Pathologischer Glücksspieler zulassen. Mit Förderung durch Mittel der Bundesländer im Rahmen des Glücksspielstaatsvertrags von 2008 wurde die Realisierung einer groß angelegten epidemiologischen Studie in Deutschland möglich. Das Ziel des PAGE-Projektes war es, Daten zur Verfügung zu stellen, die a) repräsentative Aussagen zulassen, b) auf einer sensitiven und abgesicherten Diagnostik beruhen, c) die Heterogenität Pathologischer und Problematischer Glücksspieler abbilden und d) eine hinreichende Stichprobengröße für vielfältige Analysen bereit stellen.

2. Methoden

Es wurden insgesamt vier Rekrutierungsstränge genutzt, um Problematische und Pathologische Glücksspieler zu erreichen: 1. Eine Zufallsauswahl der 14- bis 64-jährigen Erwachsenen in der Gesamtbevölkerung wurde a) aus der Grundgesamtheit der Personen mit Festnetzanschluss und b) aus der Grundgesamtheit von Personen, die nur über Mobiltelefon erreichbar sind, gezogen. 2. Eine Stichprobe von gegenwärtigen Glücksspielern wurde über Kontaktierungen an Glücksspielorten rekrutiert. 3. Eine Stichprobe von aktuellen oder ehemaligen Problematischen oder Pathologischen Glücksspielern wurde über Medienauftrufe rekrutiert. 4. Eine Stichprobe wurde aus unterschiedlichen Einrichtungen gewonnen, in denen Problematische und Pathologische Glücksspieler als überzufällig häufig zu erwarten sind. Dazu zählen glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (stationäre und ambulante Rehabilitation, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen für Menschen mit

Glücksspielproblemen) und nicht glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (Schuldnerberatungsstellen, Bewährungshilfe).

Es erfolgte im ersten Schritt mittels eines telefonischen Interviews die Erfassung von Spielverhalten und Spielproblemen für eine Diagnostik von Problematischem und Pathologischem Glücksspielen. Die Klassifikation erfolgte nach Anzahl der erfüllten DSM-IV-A-Kriterien für Pathologisches Spielen auf Grundlage der Glücksspiel-Sektion des international standardisierten Interviews CIDI. Im zweiten Schritt wurde bei Personen mit Problematischem und Pathologischem Glücksspielen ein Interview im direkten persönlichen Kontakt durchgeführt. Hier wurden die psychiatrische Komorbidität mit klinischen Standardverfahren und eine Reihe weiterer Variablen erfasst, die den Störungsverlauf sowie ein breites Spektrum an Faktoren der Aufrechterhaltung und Remission abbilden.

3. Ergebnisse

In der Telefonstichprobe wurden 15.023 Personen im Alter von 14- bis 64 Jahren untersucht, davon 14.022 aus der Bevölkerung mit Festnetztelefonanschluss und 1001, die ausschließlich über Mobiltelefone zu erreichen waren. Weitere 702 Personen wurden über die ergänzenden Rekrutierungswege kontaktiert oder meldeten sich selbst. Insgesamt 594 Problematische oder Pathologische Glücksspieler wurden im Rahmen des klinischen Interviews nachuntersucht.

Für die Prävalenzschätzungen wurden die Daten in Bezug auf Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeitslosigkeit und Migrationshintergrund gewichtet. Auf Basis der Daten von 15.023 Personen wird geschätzt, dass 1,0% (95%-Vertrauensintervall: 0,7%-1,4%) der 14 bis 64-Jährigen im Laufe des Lebens die Kriterien für Pathologisches Glücksspielen nach DSM-IV erfüllten. Das entspricht ungewichtet 116 Personen innerhalb der Stichprobe. Zusätzlich wiesen 1,4% (95%-Vertrauensintervall: 1,1%-1,8%; ungewichtet n=191) Problematisches Glücksspielen mit 3-4 Kriterien und weitere 5,5% (95%-Vertrauensintervall: 4,6%-6,5%; ungewichtet n=822) Risikoreiches Glücksspielen mit 1-2 Kriterien im Laufe des Lebens auf. Hochgerechnet ergeben sich folgende Zahlen für die Lebenszeitprävalenz der Bevölkerung der 14-64-Jährigen: 531.490 (95%-Vertrauensintervall: 412.390-650.589) Pathologische Spieler, 776.069 (95%-Vertrauensintervall: 632.070-920.069) Problematische Spieler mit drei oder vier erfüllten Kriterien und 3.019.838 (95%-Vertrauensintervall: 2.721.232-3.318.444) Personen, die ein oder zwei Kriterien für Risikoreiches Glücksspielen im Lebensverlauf erfüllt haben.

Die 14-17-Jährigen (n=974) wiesen eine Lebenszeitprävalenz von 1,5% (95%-Vertrauensintervall: 0,6%-3,6%; n=9 in der ungewichteten Stichprobe) für Pathologisches, 1,1% (95%-Vertrauensintervall: 0,6%-2,0%; n=13 in der ungewichteten Stichprobe) für Problematisches und 3,9% (95%-Vertrauensintervall: 2,6%-5,9%; n=46 in der ungewichteten

Stichprobe) für Risikoreiches Glücksspielen auf. Rechnet man diese Daten auf die Allgemeinbevölkerung hoch, so ergäbe sich in absoluten Zahlen, dass 53.206 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Pathologische Glücksspieler sind, allerdings beruht diese Schätzung auf 9 Personen und weist daher ein hohes Konfidenzintervall auf (2.616-103.705).

Bezogen auf die letzten 12 Monate ergibt sich für die Gesamtgruppe der 14-64-Jährigen eine Prävalenz von 0,35% (95%-Vertrauensintervall: 0,2%-0,5%; n=43 in der ungewichteten Stichprobe) für Pathologisches, 0,31% (95%-Vertrauensintervall: 0,2%-0,4%; n=43 in der ungewichteten Stichprobe) für Problematisches und 1,41% (95%-Vertrauensintervall: 1,2%-1,7%; n=232 in der ungewichteten Stichprobe) für Risikoreiches Glücksspielen.

Hochgerechnet ergeben sich folgende Schätzungen für die Bevölkerung in der Gruppe der 14-64-Jährigen für die Prävalenz der letzten 12 Monate: 193.028 (95%-Vertrauensintervall: 117.797-268.259) Pathologische Glücksspieler, 172.015 (95%-Vertrauensintervall: 118.760-225.270) Problematische Glücksspieler mit drei oder vier erfüllten Kriterien und 778.479 (95%-Vertrauensintervall: 650.696-906.262) Personen, die ein oder zwei Kriterien für Risikoreiches Glücksspielen in den letzten 12 Monaten erfüllt haben.

Analysiert man die Lebenszeitprävalenzraten nach Geschlecht, so findet man für Pathologisches Glücksspielen bei Männern 1,7% (95%-Vertrauensintervall: 1,4%-2,2%; n=100 in der ungewichteten Stichprobe), bei Frauen 0,2% (95%-Vertrauensintervall: 0,1%-0,3%; n=16 in der ungewichteten Stichprobe), für Problematisches Glücksspielen bei Männern 2,3% (95%-Vertrauensintervall: 1,9%-2,7%; n=152 in der ungewichteten Stichprobe), bei Frauen 0,5% (95%-Vertrauensintervall: 0,4%-0,7%; n=39 in der ungewichteten Stichprobe) und für Risikoreiches Glücksspielen bei Männern 8% (95%-Vertrauensintervall: 7,3%-8,82%; n=570 in der ungewichteten Stichprobe) und bei Frauen 2,9% (95%-Vertrauensintervall: 2,5%-3,4%; n=252 in der ungewichteten Stichprobe).

Betrachtet man die 12-Monats-Prävalenzraten nach Geschlecht, so findet man für Pathologisches Glücksspielen bei Männern 0,6% (95%-Vertrauensintervall: 0,4%-1,0%; n=37 in der ungewichteten Stichprobe), bei Frauen 0,1% (95%-Vertrauensintervall: 0,0%-0,1%; n=6 in der ungewichteten Stichprobe), für Problematisches Glücksspielen bei Männern 0,5% (95%-Vertrauensintervall: 0,3%-0,7%; n=32 in der ungewichteten Stichprobe), bei Frauen 0,2% (95%-Vertrauensintervall: 0,1%-0,3%; n=11 in der ungewichteten Stichprobe) und für Risikoreiches Glücksspielen bei Männern 2,0% (95%-Vertrauensintervall: 1,6%-2,4%; n=153 in der ungewichteten Stichprobe) und bei Frauen 0,8% (95%-Vertrauensintervall: 0,6%-1,1%; n=79 in der ungewichteten Stichprobe).

Bezogen auf die einzelnen Glücksspielarten zeigte sich in einer multivariaten Analyse (n=6.404) unter Berücksichtigung der Nutzung mehrerer Spielformen, dass mit der Teilnahme an Sportwetten, dem Kleinen Spiel im Casino, Poker und Geldspielautomaten in

Spielhallen oder Gastronomiebetrieben eine erhöhte Chance für die Diagnose des Pathologischen Glücksspielens einhergeht. Das Odds Ratio war am höchsten für das Spielen an Geldspielautomaten (6,3) gefolgt von Pokern (5,0), Sportwetten (4,7) und kleinem Spiel im Casino (4,1).

Von den Pathologischen Glücksspielern (Lebenszeit) aus der Telefonstichprobe hatten 76,9% (95%-Vertrauensintervall: 68,5%-83,6%; n=89 in der ungewichteten Stichprobe) in ihrem Leben nie Kontakt zu irgendeiner Form von Hilfe einschließlich Selbsthilfegruppen wegen des Glücksspielens. Von den Pathologischen Glücksspielern mit aktueller Problematik in den letzten 12 Monaten betraf dies 71,9% (95%-Vertrauensintervall: 51,3%-86,1%; n=33 in der ungewichteten Stichprobe). Daraus ergibt sich hochgerechnet, dass in der Allgemeinbevölkerung der 14-64-Jährigen von den aktuell Pathologischen Glücksspielern 137.481 (95%-Vertrauensintervall: 82.206-192.756) keinerlei Kontakt zum Hilfesystem bzw. einer Fachperson aufwies. Von den remittierten Pathologischen Glücksspielern hatten 80% nie mit einem Arzt oder einer Fachperson gesprochen oder eine Selbsthilfegruppe aufgesucht.

Es ergibt sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine deutlich erhöhte Rate von anderen psychischen Erkrankungen im Lebensverlauf. Ohne Berücksichtigung von Suchtstörungen beträgt die Rate in der Stichprobe, die ein klinisches Interview erhalten hat (n= 592), 53,3% für die Problematischen Glücksspieler (1-4 Kriterien erfüllt) und 71,5% für die Pathologischen Glücksspieler im Vergleich zu 16,1% in der Allgemeinbevölkerung. Bei zusätzlicher Berücksichtigung alkohol-, drogen- oder tabakbezogener Störungen haben 78,0% der Problematischen Glücksspieler (1-4 Kriterien erfüllt) und 95,4% der Pathologischen Glücksspieler mindestens eine weitere psychische Störung im Vergleich zu 35,7% in der Allgemeinbevölkerung.

4. Fazit

Es liegt eine Datenbasis vor, die hohe methodische Standards erfüllt und sowohl national als auch international einen deutlichen Erkenntniszuwachs in der Erforschung von Entstehungsbedingungen und Remissionsprozessen Problematischen und Pathologischen Glücksspielens erwarten lässt.

Mit der vorliegenden Erhebung liegt weltweit eine der umfassendsten epidemiologischen Datenbasen zum Glücksspielen und resultierenden Problemen in der Bevölkerung vor. Dabei lassen sowohl der Umfang der Stichprobe und der erfassten Personenmerkmale als auch die verschiedenen methodischen Innovationen einen wesentlichen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu Entstehung, Verlauf und Behandlung des Pathologischen Spielens erwarten. Wesentliche Innovationen sind dabei:

1. Die Abbildung von Glücksspielproblemen über die Lebenszeit, wodurch das gesamte Ausmaß der Problematik verdeutlicht wird und Ausstiegsprozesse mit und ohne formelle Hilfen untersucht werden können
2. Eine über den bisherigen Erhebungsstandard hinausgehend differenzierte symptom-basierte und kriterienorientierte Diagnostik
3. Die Nutzung empirisch begründeter Schwellenwerte für die Diagnostik von Spielproblemen
4. Die Vermeidung eines Coverage-Bias durch Einschluss der Bevölkerung, die ausschließlich über Mobilfunktelefone zu erreichen ist
5. Die Entwicklung bevölkerungsrepräsentativer Gewichtungszusammenhänge, die relevante Faktoren wie Bildung, Arbeitslosigkeit und Migration einbeziehen
6. Die Berücksichtigung des Glücksspielangebotes bei der Erstellung des Stichprobendesigns
7. Die Nutzung klinischer Diagnostikstandards zur Erfassung von Psychopathologie
8. Die Abbildung der Heterogenität des Störungsbildes durch die Nutzung verschiedenster Rekrutierungswege.
9. Die Einbeziehung von Jugendlichen im Alter von 14-17 Jahren
10. Eine Stichprobengröße, die es erlaubt Analysen für Teilgruppen (z.B. Frauen/ Männer, Personen mit/ohne Migrationshintergrund) durchzuführen.

In Bezug auf die bisher durchgeführten bevölkerungsbasierten Studien in Deutschland weist die PAGE-Studie methodische Verbesserungen in mehreren Aspekten auf, die neue Analysemöglichkeiten und größere Präzision erlauben. Dabei stellt die Schätzung der Prävalenz nur einen sehr kleinen Teil der Analysen dar. Bedeutsamer sind die Analysen von Komorbidität, Risikofaktoren, Ausstiegsprozessen und Hilfesuchverhalten. Die in diesen Bereichen erhobenen Daten nehmen auch international eine herausragende Stellung ein. Hier stehen noch eine Vielzahl von Analysen aus. PAGE bietet weiterhin eine hervorragende Basis für längsschnittliche Analysen.